Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Conseil des affaires sociales et de la famille

Rapport annuel 1986-1987

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Conseil des affaires sociales et de la famille

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — 4e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-08564-0
ISSN 0226-4323

© Gouvernement du Québec

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 17 de la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57), le rapport d'activités de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 1987.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, octobre 1987

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Madame la Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 17 de la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille, le rapport de nos activités pour l'année financière 1986-1987.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport annuel à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

La présidente du Conseil des
affaires sociales et de la famille,

Madeleine Blanchet

Sillery, octobre 1987

Table des matières

Première partie
Le Conseil des affaires sociales et de la famille 9

1. L'organisme 9
2. L'organigramme 9
3. Le mandat 9
4. Les membres du Conseil 9
5. Le fonctionnement 12
6. Le budget en 1986-1987 12

Deuxième partie
Les réalisations 1986-1987 14

Chapitre I
Les avis au Gouvernement 14

1. Avis à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux 14
2. Des priorités pour la famille 15
3. Pour une fiscalité familiale plus juste 15
4. L'activité physique: un outil au service de la santé 16
5. Lettre ouverte sur le tabagisme 16
6. Lettre à madame Thérèse Lavoie-Roux sur les MTS 16

Chapitre II
Les études 17

1. La hausse de l'invalidité au Québec 17
2. Vaincre la douleur chronique 18

Chapitre III
Les communications 19

1. L'information: le bulletin 19
2. Les relations publiques: la Fête de la santé 19
3. Les conférences de presse 19
4. Les activités publiques de la présidente 20

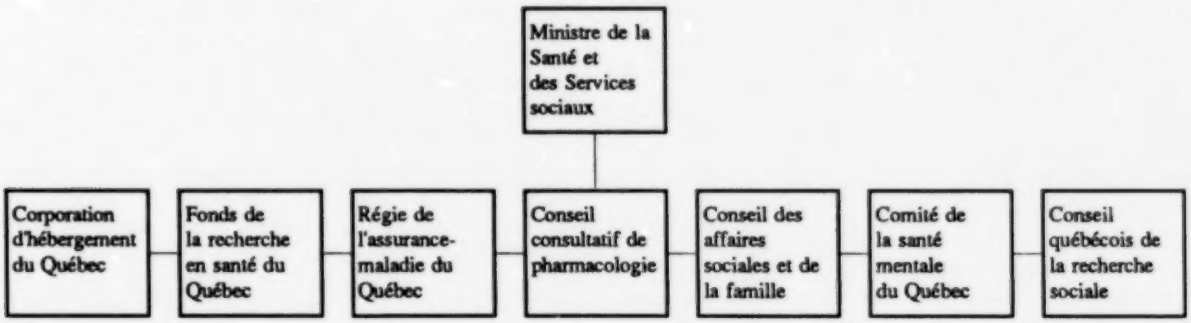
Première partie
Le Conseil des affaires sociales et de la famille

1. L'organisme

Créé en décembre 1970 par la sanction de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-43), le Conseil des affaires sociales et de la famille relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux, déléguée à la politique familiale, et du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Depuis 1977, année de l'entrée en vigueur des Lois refondues, il est régi par la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57).

L'organigramme ci-contre, dressé à partir de la structure administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux, situe le Conseil par rapport aux autres organismes qui relèvent de la ministre.

2. L'organigramme



3. Le mandat

Le Conseil des affaires sociales et de la famille est le seul organisme gouvernemental d'étude et de consultation sur l'ensemble des questions qui touchent les affaires sociales et la famille.

Il peut, avec l'approbation de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, selon le cas, entreprendre l'étude de toute question relative aux affaires sociales et à la famille dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'aide, des allocations et des assurances sociales. Il peut effectuer lui-même ou faire effectuer les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires. Il peut aussi recevoir et entendre les requêtes et suggestions des individus et des groupes sur toute question relevant de sa compétence. Le Conseil doit communiquer à la ministre les constatations qu'il a faites et les conclusions auxquelles il est arrivé. La ministre est tenue de rendre ces études publiques.

Le Conseil peut aussi recevoir une demande d'avis de la part de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu sur toute question qu'ils jugent bon de lui soumettre. Il doit aussi saisir les ministres concernés de tout problème ou de toute question de nature à nécessiter une étude ou une action de la part de ces ministères.

4. Les membres du Conseil

Outre la présidente, le Conseil se compose de 15 membres nommés par le Gouvernement, sur la recommandation conjointe de la ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Les membres sont choisis parmi les personnes recommandées par les associations et les groupes représentatifs du domaine de la santé, des services sociaux, des associations familiales, des groupes socio-économiques importants, des organismes syndicaux et des milieux universitaires. La durée du mandat des membres du Conseil est d'au plus quatre ans et celui de la présidente (ou du président), d'au plus dix ans. Ce mandat ne peut être renouvelé, consécutivement, qu'une seule fois.

Les membres du Conseil des affaires sociales et de la famille

Secteur représenté	Nom	Nomination	Lieu de résidence
(Présidente)	Mme Madeleine Blanchet	1980	Saint-Nicolas
Santé	M. Jacques Brunet	1984	Québec
	Mme Monique Gratton-Amyot	1980	Montréal
	M. Robert Maguire	1984	Rimouski
Services sociaux	M. Georges Robitaille	1978	Sillery
	Poste vacant		
(Vice-président)	M. Jacques Jobin	1980	Montréal
Milieux universitaires	Mme Karen Messing	1984	Montréal
	Poste vacant		
	M. Rémy Trudel	1984	Rouyn
Associations familiales	Mme Solange Fernet-Gervais	1978	Hérouxville
	M. Jacques Lizée	1975	Montréal
Groupes socio-économiques	Mme Madeleine Moranville	1980	Baie-Comeau
	M. Guy Dion	1980	Chicoutimi
Organismes syndicaux	Poste vacant		
	Poste vacant		
Membres d'office	M. Réjean Cantin Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux Délégué: M. Simon Caron		
	M. J.-Auguste Mockle Président-directeur général Régie de l'assurance-maladie du Québec		
	M. Claude Legault Président Régie des rentes du Québec Délégué: M. Jean-Yves Uhel, vice-président		
	M. Pierre Sarault Sous-ministre Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu Délégué: Mme Jo-Ann Bellware		
Secrétaire général	Yvon Leclerc		

Sont membres d'office, le sous-ministre de la Santé et des Services socjaux ou son délégué, le président-directeur général de la Régie de l'assurance-maladie ou son délégué, le président de la Régie des rentes du Québec ou son délégué, le sous-ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu ou son délégué. Ceux-ci n'ont cependant pas droit de vote.

Mme Madeleine Blanchet
Présidente

Médecin épidémiologue, madame Madeleine Blanchet est présidente du Conseil des affaires sociales et de la famille depuis juillet 1980.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval, d'un diplôme en santé publique de l'Université de Montréal et d'une maîtrise ès sciences de l'école de santé publique de Harvard (Boston), madame Blanchet a fait carrière au sein de plusieurs organismes publics et parapublics et d'établissements d'enseignement.

Elle a été successivement directrice médicale du service de santé d'Hochelaga, chargée de cours à l'école de santé publique de l'Université de Montréal puis à la Faculté de médecine de l'Université Laval, où elle met son expérience au profit de cette institution pendant dix années. D'abord consultante en épidémiologie pour la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (Castonguay — Nepveu), elle agit ensuite à titre de coordonnatrice de l'enquête Nutrition-Canada, pour le compte du Québec.

Devenue directrice des études épidémiologiques au ministère des Affaires sociales, en 1972, elle accède, huit années plus tard, à la présidence du Conseil des affaires sociales et de la famille.

Madame Blanchet a réalisé des travaux portant sur l'état de santé de la population et sur les politiques préventives, notamment dans le domaine de la nutrition et de la santé maternelle et infantile. De plus, elle est l'auteure de plusieurs rapports, articles et conférences ayant trait à la santé.

La présidente dirige les activités du Conseil et en coordonne les travaux; elle assure la liaison entre le Conseil, la ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, selon le cas.

Monsieur Jacques Jobin

Vice-président

Monsieur Jacques Jobin est directeur général de Jeunesse Canada Monde. Il avait auparavant occupé la même fonction au sein des centres locaux de services communautaires de la vallée de la Lièvre et du Richelieu. Il a aussi été président de la Fédération des CLSC du Québec. Monsieur Jobin a participé à l'élaboration du rapport *Objectif: santé* et du dossier concernant les jeunes.

Monsieur R. Guy Dion

Monsieur R. Guy Dion est optométriste. Il est membre du conseil d'administration de l'hôpital de Chicoutimi et du Centre de prévention du suicide du Saguenay.

Madame Solange Fernet-Gervais

Madame Fernet-Gervais collabore avec son mari et ses enfants à une entreprise agricole. Elle est directrice-fondatrice du Centre d'actions bénévoles Normandie (Saint-Tite). Elle est membre du Conseil du statut de la femme et membre du Conseil national du Bien-être social. Elle a été présidente générale de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) et vice-présidente de l'Association des femmes collaboratrices (ADFC). Elle a participé au Comité sur la famille de même qu'à la diffusion du *Virage santélogique*.

Madame Monique Gratton-Amyot

Le docteur Gratton-Amyot, ex-directrice des services professionnels des centres hospitaliers Notre-Dame et Sainte-Justine de Montréal, est commissaire à la Commission des affaires sociales.

Monsieur Jacques Brunet

Auparavant sous-ministre des Affaires sociales, le docteur Brunet cumule les fonctions de professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval et directeur général du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). Monsieur Brunet a présidé le groupe de travail sur les stratégies de promotion de la santé et participé activement à la campagne de diffusion du rapport. Il a également publié des articles et prononcé plusieurs conférences ayant trait au système de santé. Il collabore activement aux travaux du Conseil concernant la santé et les services sociaux.

Monsieur Jacques Lizée

Monsieur Jacques Lizée occupe la fonction de secrétaire général de la Fédération des unions de familles. Il assume également la vice-présidence de l'Union internationale des organismes familiaux (UIOF). Monsieur Lizée a pris part aux délibérations des groupes de travail sur la famille.

Monsieur Robert Maguire

Le docteur Robert Maguire est directeur du Département de santé communautaire hospitalier régional de Rimouski, dont il a assumé l'implantation en 1974. Monsieur Maguire est très actif dans le domaine de la santé communautaire; il a collaboré, avec l'Université du Québec à Rimouski entre autres, à divers travaux s'y rapportant. Il a de plus participé à la diffusion régionale du *Virage santélogique*, ainsi que du mémoire du Conseil à la Commission d'étude sur l'avenir des municipalités.

Madame Karen Messing

Madame Karen Messing est codirectrice du groupe de recherche-action en biologie du travail à l'Université du Québec à Montréal, où elle enseigne depuis 1976. Elle est également chercheure associée à l'Institut du cancer de Montréal. Elle détient un doctorat en génétique de l'Université McGill et, depuis quelques années, elle s'intéresse particulièrement à l'influence des conditions de travail sur la santé des femmes et aux risques génétiques associés à l'exposition aux radiations ionisantes en milieu de travail. Elle a publié plusieurs articles sur ces sujets.

Madame Madeleine Moranville

Madame Madeleine Moranville était, jusqu'au mois de janvier 1982, présidente du conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elle est actuellement présidente du conseil d'administration du Centre des ressources institutionnelles de la Côte-Nord. Madame Moranville a participé aux audiences concernant le *Livre vert sur la famille* et pris part au lancement régional du *Virage santélogique*.

Monsieur Georges Robitaille

Monsieur Georges Robitaille est membre du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval. Il a participé à plusieurs comités de travail et il fut également président de l'Association des centres de services sociaux du Québec. Il a présidé le Comité *ad hoc* sur la famille, constitué en vue de la production d'un mémoire qui a été présenté lors de la consultation relative à la politique familiale. Ce mémoire fut publié en mai 1985 sous le titre: *Investir dans les enfants*. Il a participé activement aux comités formés cette année pour l'étude des questions démographiques, familiales et fiscales.

Monsieur Rémy Trudel

Monsieur Rémy Trudel est actuellement recteur de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Il a été auparavant directeur du Département des sciences de l'éducation à la Direction des études universitaires de l'Ouest québécois (Rouyn) et adjoint au directeur des études et de la recherche au Centre d'études universitaires de Rouyn. Monsieur Trudel détient un doctorat en administration scolaire de l'Université d'Ottawa et a, à son actif, plusieurs publications scientifiques dans ce domaine. Il est, de plus, président du Comité du bilan scientifique et technologique en Abitibi-Témiscamingue et membre du Comité régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue. Il a présidé l'an dernier le groupe de travail sur la promotion de la santé dans les entreprises, et il préside cette année celui sur les inégalités au sein de la population québécoise.

5. Le fonctionnement

Le Conseil se réunit huit fois par année ou plus souvent si nécessaire. Il s'appuie, pour la réalisation des mandats qui lui sont confiés, sur un secrétariat formé de personnel de la Fonction publique. Ce personnel voit à exécuter les études ou recherches pertinentes et à offrir le soutien professionnel et technique requis. Sous l'autorité de la présidente, le secrétaire général agit à titre de secrétaire du Conseil et de ses comités et en administre le budget, le personnel et les ressources matérielles.

Le secrétariat veille aussi à la formation et au développement des ressources humaines dans le cadre des politiques établies à cette fin par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au 31 mars 1987, le secrétariat du Conseil était formé des personnes suivantes:

— M. Yvon Leclerc	Administrateur et secrétaire général
— M. Robert Filion	Directeur des communications
— M. Bernard Béliveau	Agent de recherche
— M. Charles Côté	Agent de recherche
— M. Yvan D'Amours	Agent de recherche
— Mme Marie Claude de Billy	Agente de recherche (contractuelle)
— Mme Anne Gauthier	Agente de recherche
— M. Claude Roberge	Agent de recherche
— Mme Danielle Thibault	Agente de recherche
— Mme Chantal Desaulniers	Technicienne en documentation (occasionnelle)
— M. Gerard Donnelly	Technicien en administration
— Mme Ginette Langlois	Employée de secrétariat
— Mme Lyne Mélançon	Employée de secrétariat
— Mme Carole Noël	Employée de secrétariat

Le Conseil peut aussi former des comités spéciaux pour l'étude de questions particulières. Ces comités sont chargés de recueillir les renseignements pertinents et de faire rapport au Conseil de leurs constatations et recommandations.

Avec l'approbation de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, selon le cas, ces comités peuvent se composer, en totalité ou en partie, de personnes non membres du Conseil.

6. Le budget en 1986-1987

Les dépenses du Conseil des affaires sociales et de la famille apparaissent au budget du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les crédits accordés à cette fin, pour l'exercice 1986-1987, s'élèvent à 795 400 $, dont 62 % vont au traitement des employés permanents et contractuels.

Allocations budgétaires

Postes budgétaires	Budget
	$
Traitements (employés permanents)	493 300
Autres rémunérations (employés occasionnels)	51 600
Services de transport et de communication	28 578
Services professionnels, administratifs et autres	123 000
Entretien et réparation	3 391
Loyers	85 500
Fournitures et approvisionnement	7 000
Matériel et équipement	3 000
Autres dépenses	31
Total	**795 400**

Deuxième partie
Les réalisations 1986-1987

Chapitre I
Les avis au Gouvernement

Les avis au Gouvernement ont constitué l'essentiel des travaux du Conseil en 1986-1987. Celui-ci y a consacré plusieurs réunions et plusieurs sous-comités y ont mis de nombreuses heures et beaucoup d'attention.

1. Avis à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux

Dans ce mémoire, le Conseil rappelle que le défi du système de santé québécois n'est pas tant ses coûts que la nécessité, l'urgence où il se trouve de se redéfinir pour mieux répondre aux besoins d'une population en changement.

Dans son mémoire à la Commission, le Conseil réaffirme sa position en faveur d'une approche globale en santé. Le mémoire insiste pour parler d'ajustements afin de répondre plus adéquatement aux nouveaux besoins de la population. Il souligne notamment l'importance de prendre en considération la situation pathologique d'origine psychosociale et environnementale qui est en nette progression depuis 15 ans, tout particulièrement dans certaines zones rurales et certains quartiers des grandes villes.

Le Conseil estime par ailleurs que les soins de première ligne constituent le moyen privilégié pour assurer aussi bien le rétablissement de la santé que le maintien d'un équilibre harmonieux entre l'individu et son milieu de vie.

En conséquence, il recommande:

— que les services de première ligne se dotent d'équipes multidisciplinaires afin de répondre efficacement aux problèmes d'origine psychosociale;

— que les centres locaux de services communautaires, constitués pour servir de porte d'entrée au système de soins et de services sociaux, reçoivent les budgets nécessaires pour accomplir cette fonction afin de rendre leurs services accessibles en tout temps;

— que ces établissements soient dotés des ressources nécessaires pour informer la population qu'ils desservent de la disponibilité et de la nature de leurs services;

— que des professionnels des disciplines psychosociales soient disponibles dans les services d'urgence des hôpitaux, jusqu'à ce que le réseau des CLSC soit complété;

— que la formation du personnel médical tienne compte de l'importance des problèmes psychosociaux et que l'enseignement concernant le diagnostic rende bien la nécessité de dépasser le symptôme organique pour s'intéresser à la personne, à son environnement et à son milieu de travail;

— que les centres hospitaliers accueillent les groupes bénévoles qui cherchent à favoriser l'adaptation des individus à leur milieu, et qu'ils établissent avec eux une collaboration étroite et soutenue;

— que des liens fonctionnels soient établis entre les services de première ligne et les municipalités régionales de comté, les municipalités et les villes afin de favoriser la complémentarité des services qui exigent la concertation, tels que la correction des problèmes environnementaux, l'hébergement, les soins à domicile, la prévention de la délinquance, etc.;

— que des nouveaux modes d'éducation à la santé auprès des familles soient développés afin de donner aux enfants et aux adolescents des habitudes de vie propices à leur santé mentale autant que physique. Aux quatre domaines d'intervention classiques d'éducation à la santé — l'alimentation, l'activité physique, la lutte contre le tabac et les drogues et la lutte contre l'alcool — il faut maintenant ajouter le renforcement de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent pour l'aider à mieux résister à la délinquance et aux événements stressants de la vie;

— que les programmes de santé et de sécurité au travail soient développés dans tous les secteurs de l'activité économique afin de préserver la vitalité des ressources humaines et de retarder ainsi une mise à la retraite prématurée et non souhaitée;

— que l'information à la santé devienne un sujet privilégié par les médias pour amener la population à exercer davantage de contrôle sur les déterminants et les conditions favorables à la santé;

— que les groupes, organismes et associations qui ont pour mission de promouvoir de saines habitudes de vie soient valorisés et supportés par l'État et ses institutions.

2. Des priorités pour la famille

Dans cet avis, le Conseil des affaires sociales et de la famille rend publics des résultats qui démontrent la gravité de la situation démographique du Québec et propose des priorités qui devront inspirer la future politique familiale.

Le Conseil y propose trois domaines d'intervention qui devraient inspirer, en priorité, la future politique familiale: la sécurité économique des jeunes familles, l'expansion des services de garde et l'assouplissement des conditions de travail des parents.

Au sujet de la sécurité économique des jeunes familles, le Conseil suggère, par exemple, d'étudier la possibilité de créer un régime enregistré d'épargne-enfant fonctionnant selon le modèle du régime enregistré d'épargne-logement. Le Conseil estime primordial d'explorer toutes les avenues possibles destinées à accorder aux parents une meilleure compensation financière pour leurs charges familiales.

Un autre secteur retenu comme prioritaire est celui du monde du travail. Le Conseil recommande que les mesures touchant les congés parentaux, l'aménagement du temps de travail et le travail à temps partiel, fassent rapidement l'objet d'études d'impact pour qu'elles puissent s'appliquer selon les capacités de notre société à en assumer les coûts. En outre, le Conseil invite le Gouvernement à profiter de la période actuelle de négociations pour mettre de l'avant, dès maintenant, certaines mesures qui ont déjà fait l'objet de succès reconnus (horaires flexibles, semaine de quatre jours, etc.).

Il est recommandé au gouvernement du Québec d'étendre l'aide financière sélective aux parents utilisateurs de services de garde à tous les modes de garde, de façon à en faire bénéficier le maximum de parents.

Le Conseil estime que ces domaines prioritaires devraient constituer le fondement de la politique familiale qui doit voir le jour au cours de la prochaine année. Cette politique ne s'appuierait que sur ces mesures, qu'elle marquerait déjà un progrès considérable sur la situation actuelle. Leur mise en application apporterait un encouragement précieux à tous ceux qui veulent mettre au monde des enfants, première richesse de notre société.

Rappelant le succès en matière de fécondité de certains pays européens, notamment la France et la République démocratique allemande, le Conseil des affaires sociales et de la famille souligne le fait qu'un problème de sous-fécondité de l'ampleur de celui que nous vivons au Québec ne peut se résoudre par la seule voie d'une immigration accrue. Le Conseil soutient que l'adoption de mesures destinées à favoriser la natalité tout en améliorant la qualité de vie des parents constitue la visée première de la politique familiale.

3. Pour une fiscalité familiale plus juste

Dans cet avis le Conseil des affaires sociales et de la famille note que la réforme fiscale de 1986 aura injecté en 1987 près de 245 millions de dollars auprès des familles avec enfants. Or, selon le Conseil des affaires sociales et de la famille, cette injection d'argent nouveau profite davantage aux familles disposant des revenus moyens et élevés, ne laissant que des miettes aux familles dont le revenu est inférieur à 25 000 $ par année et parmi lesquelles se trouvent la majorité des familles monoparentales. S'il se réjouit du soutien accordé aux familles à revenu moyen, le Conseil déplore que la réforme fiscale du gouvernement québécois ait eu comme effet d'oublier les plus démunies. Or, 40 % des familles gagnent moins de 25 000 $ par année et 40 % de tous les enfants du Québec vivent dans ces familles.

L'effet combiné des divers réaménagements du soutien économique aux parents est pour le moins surprenant. On constate, par exemple, que l'aide accordée par le gouvernement du Québec s'accroît avec le revenu.

Autre effet surprenant, la subvention accordée décroît du premier enfant jusqu'au troisième et diminue pour les enfants de 12 ans et plus, même si les frais de subsistance de ces enfants sont plus élevés.

Par ailleurs, le Conseil juge incompatible avec une politique familiale juste l'utilisation des mesures de soutien économique aux familles pour réduire les charges fiscales des mieux nantis. Il propose que le Gouvernement adopte une politique familiale fondée sur l'équité envers les familles avec enfants et leurs besoins essentiels.

Il recommande notamment que l'on adopte une formule de crédit d'impôt, comme le crédit d'impôt fédéral, qui décroît au fur et à mesure que le revenu s'élève, ce qui profite d'abord aux familles les plus démunies, sans exclure les familles à revenus moyens qui ont plusieurs enfants.

Le Conseil suggère finalement de faire disparaître le régime d'exemption pour enfants à charge et de s'en tenir au seul régime d'allocations familiales.

Le régime des allocations familiales devra toutefois être bonifié pour constituer une aide réelle aux parents. Un régime d'allocation présente l'intérêt d'un versement mensuel au parent responsable des enfants, ce qui avantage toutes les familles et particulièrement celles qui sont les plus démunies et qui ont beaucoup d'enfants.

4. L'activité physique: un outil au service de santé

Dans cet avis, le Conseil remarque que les jeunes d'aujourd'hui affichent une moins bonne condition physique et souffrent plus d'embonpoint que ceux d'il y a 40 ans.

Le Conseil souligne que la proportion des jeunes en bonne condition physique chute de 96 % à 36 % entre le début et la fin de l'adolescence. Entre autres causes associées à cette diminution, il signale la faible importance accordée à l'éducation physique à l'école ainsi que le développement du loisir assis comme la télévision, les jeux vidéo, les micro-ordinateurs, etc.

Alors que l'éducation physique à l'école est souvent considérée comme une matière de seconde importance, des études menées au Québec et en Ontario montrent que les élèves, soumis à une période quotidienne d'activité physique vigoureuse, obtiennent des résultats académiques égaux ou meilleurs que les autres en dépit d'une diminution du temps d'enseignement de 30 à 75 minutes par jour dans les autres matières.

Le Conseil recommande donc au ministre de l'Éducation de rendre obligatoire une période quotidienne d'activité physique d'une durée minimale de 30 minutes dans les écoles primaires et secondaires. De plus, le Conseil insiste pour qu'on inculque aux élèves des connaissances de base sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé et le bien-être.

Par ailleurs, le Conseil déplore le fait qu'on associe trop souvent l'activité physique à l'obligation de s'inscrire à un cours, de s'abonner à un club de santé ou d'acheter des appareils de conditionnement physique qui se couvrent bien vite de poussière. Des activités simples qu'on peut intégrer à sa vie quotidienne comme la marche ou la bicyclette représentent, si elles sont pratiquées régulièrement, de bons moyens de se tenir en santé.

5. Lettre ouverte sur le tabagisme

Dans cette lettre, le Conseil se réjouit de la décision qu'a prise le Gouvernement de protéger la santé des non-fumeurs dans les lieux publics et fait état des travaux du Rapport du Chirurgien général des États-Unis sur la santé de la population américaine: plus de bronchites, plus de pneumonies, plus d'asthme et plus d'hospitalisations pour maladies respiratoires chez les enfants dont les parents sont fumeurs que chez ceux dont les parents ne fument pas.

Le Conseil estime qu'il y a au Québec 540 000 enfants qui habitent avec des parents fumeurs. Jusqu'à tout récemment, on connaissait mal le danger que présente la fumée du tabac pour les non-fumeurs. Des études scientifiques récentes confirment maintenant le danger du tabac pour les enfants. La fumée non inhalée par le fumeur, dite fumée secondaire, offre un degré de nocivité plus grand que celle qui est rejetée par les poumons du fumeur. Or, les enfants respirent principalement la fumée secondaire.

Plus grave encore, il existe une relation directe entre le degré de tabagisme des parents et les cancers que les enfants développeront plus tard dans la vie. Le célèbre Institut Karolinska de Suède a étudié les dossiers de 305 enfants atteints de leucémie, de tumeurs des os et des muscles ou du tissu lymphatique. Le nombre de cigarettes fumées par la mère a été calculé pendant les cinq années précédant la grossesse, puis durant la grossesse elle-même et enfin durant la vie de l'enfant jusqu'à ce qu'il développe un cancer. Le risque de cancer était augmenté de 50 % pour une consommation quotidienne aussi faible que 10 cigarettes.

6. Lettre à madame Thérèse Lavoie-Roux sur les MTS

Dans cette lettre à la Ministre, les membres du Conseil des affaires sociales et de la famille font part de leur réflexion sur certains aspects de la prévention des maladies transmises sexuellement.

Le Conseil constate par ailleurs que les habitudes sexuelles, notamment celles des jeunes, ont débordé le cadre des relations individuelles pour devenir un problème de santé publique dont les enjeux sont la vie, la santé et la capacité de reproduction ultérieure d'un nombre sans cesse grandissant d'entre eux.

Citant des chiffres alarmants, le Conseil souhaite que les individus soient sensibilisés à leur vulnérabilité, ou risque qui résulte de leurs habitudes sexuelles. Le Conseil insiste sur l'urgence d'une intervention dans ce domaine.

Chapitre II
Les études

1. La hausse de l'invalidité au Québec

Le Conseil des affaires sociales et de la famille a rendu publique, en janvier 1987, une étude sur l'invalidité au Québec. Cette étude s'ajoute à la collection des monographies déjà publiées aux Publications du Québec dans la collection sur la santé des Québécois: « Des victoires sur la mort », « Durée ou qualité de la vie », « Des problèmes prioritaires ».

Des conditions de vie meilleures et les progrès accomplis dans le dépistage et le traitement des maladies graves (maladies cardiaques par exemple) permettent à un nombre toujours croissant de Québécois et de Québécoises d'échapper à une mort prématurée. Mais pour continuer à vivre, les personnes atteintes de maladies graves doivent souvent se retirer du marché du travail alors qu'elles sont encore en âge de travailler. Elles deviennent alors admissibles à la rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec.

Le nombre des nouveaux invalides a-t-il augmenté au Québec depuis 10 ans? S'agit-il d'invalidité grave ou légère? Quelles sont les maladies qui causent le plus d'invalidité? Voilà les questions auxquelles répond l'étude publiée par monsieur Jean-Marie Robine de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale de France et chercheur invité au Conseil des affaires sociales et de la famille, et monsieur Yvon Brunelle, chercheur au Conseil.

« Au Québec, parmi la population des 25 à 64 ans, le nombre de personnes reconnues médicalement invalides a triplé chez les hommes et quadruplé chez les femmes. » Voilà ce que signale le Conseil des affaires sociales et de la famille dans cette nouvelle étude sur la santé des Québécois et des Québécoises. Est reconnue invalide aux yeux de la Régie des rentes toute personne qui doit se retirer du marché du travail en raison d'incapacité physique ou mentale.

Chez les hommes, on passe 2 723 cas reconnus en 1972 à 7 444 cas en 1982. Chez les femmes, on passe de 486 cas à 1 877 pour la même période. L'incidence de l'invalidité passe alors de 22,3 à 53,2 pour 10 000 pour la population active masculine, et de 10,1 à 22,5 pour la population active féminine. Le taux d'invalidité a donc doublé dans la population active du Québec pour les deux sexes. On remarque que l'augmentation de l'invalidité n'est pas régulière dans le temps puisque l'on observe un plateau de 1976 à 1980 et une reprise de la hausse en 1980.

Mobilité des invalides

Cette hausse de l'invalidité reconnue est essentiellement due à l'augmentation de la forme la plus légère d'invalidité, c'est-à-dire les invalides mobiles sans aide, puisque ni les invalides sévèrement restreints, confinés à domicile ou en institution, ni ceux qui sont mobiles avec aide, n'augmentent au cours de cette période.

En 1972, seulement 53 % des hommes et 42 % des femmes reconnus invalides vivaient à domicile et n'avaient pas de difficulté de mobilité. En 1982, près des trois quarts des individus reconnus invalides sont mobiles.

Les moins mobiles sont ceux dont l'invalidité a pour origine un accident, une tumeur ou une maladie des yeux ou des organes des sens. Les individus atteints d'une maladie circulatoire, respiratoire ou de troubles mentaux sont les plus mobiles.

Qui sont les invalides?

Selon l'étude du Conseil, les personnes déclarées invalides sont majoritairement des hommes: en 1972, un invalide sur sept est une femme, en 1982, un sur cinq. Une bonne part de la hausse chez les femmes s'explique par l'accroissement de l'activité de ces dernières sur le marché du travail.

Par ailleurs, environ 80 % des invalides ont plus de 50 ans, et 40 % des hommes et 35 % des femmes ont plus de 60 ans. La proportion des cas ayant moins de 40 ans est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Causes d'invalidité

En 1972, les maladies de l'appareil circulatoire dominaient le tableau avec une part de 44 % chez les hommes et de 33 % chez les femmes. Les tumeurs expliquaient de 15 à 20 % de l'invalidité chez les deux sexes. En troisième place, venaient les maladies respiratoires pour les hommes (11 %) et les troubles mentaux pour les femmes (1,3 %).

Entre 1972 et 1982, les causes de l'invalidité se sont profondément modifiées: la part des maladies circulatoires s'est effondrée tandis que la part des

maladies ostéo-articulaires a doublé. Les maladies circulatoires n'expliquent plus que 36 % de l'invalidité chez les hommes et 23 % chez les femmes. Les tumeurs sont demeurées stables en étant responsables de l'invalidité de 15 % des hommes et de 17 % des femmes.

En 1981-1983, les principales causes d'invalidité pour les moins de 40 ans sont les tumeurs, les maladies des organes des sens, les troubles mentaux, ainsi que les accidents pour le sexe masculin. Pour ce qui est des tranches d'âge plus élevées, les maladies circulatoires et ostéo-articulaires constituent les principales causes d'invalidité.

Comparaison Québec-Canada

L'invalidité reconnue est à peu près identique partout au Canada pour le sexe masculin. Par contre, l'invalidité reconnue est nettement moins élevée pour le sexe féminin et les jeunes au Québec que dans le reste du Canada.

Les tumeurs ainsi que les maladies mentales, sensorielles, circulatoires et respiratoires affectent sensiblement la même proportion d'individus dans toutes les provinces. Le Québec compte en revanche deux fois moins d'invalides pour maladies ostéo-articulaires et pour accidents qu'ailleurs au pays. Il faut cependant signaler l'existence au Québec du Régime d'assurance des victimes d'accident d'automobile et de celui de la Commission de la santé et sécurité au travail, deux régimes complémentaires de celui de la Régie des rentes, qui indemnisent précisément les personnes ayant subi des accidents routiers ou de travail.

Mortalité et invalidité

Les causes de mortalité qui ont diminué le plus de 1972 à 1982 ne correspondent pas aux causes d'invalidité qui ont augmenté le plus. C'est pour les maladies circulatoires que la mortalité diminue le plus et que l'invalidité augmente le moins. Inversement, les tumeurs sont responsables de la plus forte augmentation de mortalité et d'invalidité chez les hommes.

Tout compte fait, les résultats de l'étude concluent qu'il n'existe pas de relation étroite entre la chute du taux de mortalité et la hausse de l'invalidité. La chute de la mortalité ne transforme pas des malades en invalides, mais prolonge la vie d'individus déjà diminués.

2. Vaincre la douleur chronique

Trop souvent oubliée lorsqu'on évoque les grands problèmes de santé, la douleur chronique empêche pourtant chaque année au Québec plus d'un demi-million de personnes de vivre normalement. Qui plus est, la douleur coûte cher, sans compter les coûts humains et les pertes de qualité de vie.

Aussi, le Conseil des affaires sociales et de la famille a-t-il voulu attirer l'attention sur le défi que pose ce problème au système de soins en publiant un ouvrage intitulé: *Vaincre la douleur chronique*.

Cette étude fait la lumière sur les plus récentes découvertes scientifiques concernant la douleur cancéreuse, arthritique, les maux de dos et les maux de tête, sans oublier la douleur d'origine psychique.

Le portrait-type d'un individu affligé de douleurs chroniques donne à peu près ceci: il souffre en moyenne depuis sept ans, il a subi de trois à cinq interventions chirurgicales majeures, il a coûté en soins médicaux et hospitaliers environ 75 000 $ et ...il souffre encore!

Le Conseil estime qu'un Québécois sur dix est touché par la douleur chronique et qu'elle constitue la cause la plus fréquente d'invalidité à long terme. Dans ce contexte, il n'hésite pas à qualifier cette question de prioritaire parmi les problèmes majeurs de santé.

À travers les témoignages de souffrants chroniques qui sont rapportés dans la publication, on peut constater que la prise en charge de ces malades par le système de soins laisse fort à désirer. Ainsi, les cliniques anti-douleur, qui réussissent pourtant à soulager de façon durable 40 à 60 % des patients, ont beaucoup de difficultés à se structurer et à trouver le financement nécessaire à leurs opérations. Aux yeux du Conseil, chaque hôpital comptant 500 lits et plus devrait disposer d'une telle clinique où l'on concentrerait l'ensemble des spécialistes et des thérapeutiques nécessaires à une approche intégrée et totale de la douleur.

Le Conseil considère aussi qu'avec une formation appropriée, les médecins omnipraticiens sauraient mieux intervenir de façon précoce sur la douleur avant qu'elle n'atteigne le stade chronique.

Dans la bataille contre la douleur chronique, le Conseil est conscient que certaines victoires sont partielles et parfois éphémères, mais il constate néanmoins qu'au fil des années les méthodes traditionnelles, notamment les techniques chirurgicales, ont été abandonnées ou sont en perte de vitesse. L'étude fait état de la panoplie de nouvelles approches et de techniques douces qui ont été développées, mais rappelle que « Vaincre la douleur » signifie aussi, pour bon nombre de personnes, l'apprivoiser, apprendre à vivre avec elle quotidiennement.

Chapitre III
Les communications

Les communications et les relations publiques ont fait l'objet d'une préoccupation constante depuis 1986. De nouvelles ressources y ont été consacrées de sorte que les travaux du Conseil ont joui d'une attention soutenue de la part des médias.

Des centaines d'entrevues ont été accordées à la presse écrite et à la presse électronique. De même les relations publiques ont été développées tant auprès des ministères que des organismes de santé et des professionnels qui y oeuvrent, notamment par la publication d'un bulletin trimestriel.

1. L'information: le bulletin

Le Conseil des affaires sociales et de la famille publie quatre fois par année un bulletin de liaison avec les organismes du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce bulletin répond à une demande de la part des professionnels du réseau pour de l'information sur les travaux passés, actuels et futurs du Conseil. Dans chacun des bulletins, un résumé présente les études, avis ou mémoires rendus publics au cours des mois précédents.

2. Les relations publiques: la Fête de la santé

Le Conseil des affaires sociales et de la famille et Kino-Québec ont fait appel à Guillaume Lemay-Thivierge, au Capitaine Bonhomme et au chat Fafouin pour animer une Fête de la santé qui a été présentée le dimanche 31 mai au Vieux-Port de Québec. L'événement, le premier du genre dans la région, a attiré une foule évaluée à plus de 10 000 personnes et composée essentiellement de familles et de jeunes.

Les deux organismes voulaient ainsi sensibiliser les jeunes et leurs parents à la pratique régulière d'activités physiques.

Des animateurs, des amuseurs et des jongleurs ont parcouru le site du Vieux-Port au cours de la journée afin de faire bouger jeunes et moins jeunes et leur rappeler que l'exercice n'est pas astreignant mais que c'est au contraire un passe-temps très agréable.

Le Conseil des affaires sociales et de la famille a profité de l'occasion pour décerner un certificat d'honneur à trois organismes qui se sont distingués au cours de la dernière année au chapitre de la promotion de la santé. L'entreprise privée qui a mérité cet honneur est l'Assurance-vie Desjardins, grâce à sa publication « Les médicaments, votre santé et vous ». Fort bien conçue sur le plan scientifique, la brochure a été rédigée dans une langue simple et accessible pour toute la famille.

Par ailleurs, la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'est vue honorer pour ses efforts car cet organisme public est le seul qui offre à ses employés un programme aussi complet d'activité physique sur les lieux de travail.

Finalement, le CLSC Arthur Caux a été honoré pour son programme de santé intégrale à l'intention des personnes âgées. Parmi les caractéristiques les plus remarquables de ce programme, le Conseil a retenu les suivantes:

— le programme comprend aussi bien des exercices physiques appropriés que des recettes pratiques pour mieux s'alimenter, vaincre l'insomnie et éviter la surconsommation de médicaments;

— le contenu du programme a été déterminé par les personnes du troisième âge elles-mêmes;

— les sessions sont animées par les personnes âgées elles-mêmes.

Le député de Taschereau, monsieur Jean Leclerc, a remis les certificats d'honneur aux présidents des entreprises honorées.

3. Les conférences de presse

Conférence de presse sur la politique familiale et le déclin démographique, à la Garderie de la colline, Québec.

Conférence de presse pour le lancement de l'étude du Conseil sur « La hausse de l'invalidité au Québec », à l'Université du Québec à Montréal.

Conférence de presse sur l'avis du Conseil « Pour une fiscalité familiale plus juste », à l'Auberge des Gouverneurs à Québec.

Conférence de presse sur l'avis « L'activité physique: un outil au service de la santé », au Conseil des affaires sociales et de la famille, à Sillery.

4. Les activités publiques de la présidente

Avril 1986

4 avril

Conférencière au Salon bien-être au naturel à Montréal: exposé sur la promotion de la santé et l'entraide.

9 et 10 avril

Commission des écoles catholiques de Montréal — Participation à titre de personne-ressource au Colloque sur la violence.

17 et 18 avril

Institut de recherche sur la culture — Rencontre sur la recherche culturelle.

28 avril

Réunion du Comité aviseur de l'Enquête sur la promotion de la santé du ministère canadien de la Santé et du Bien-être social.

Mai 1986

5 mai

Conférencière au colloque « Troisième âge et soins de santé », parrainé par le Conseil économique du Canada et tenu à Winnipeg.

Juin 1986

4 juin

Exposé au Congrès sur les déficiences physiques, leur prévention, les limites fonctionnelles qui en découlent et les barrières et handicaps qu'elles suscitent, sous le thème: « Aujourd'hui... pour demain ».

6 juin

Démonstration d'un petit déjeuner santé en plein air dans le cadre de l'émission « Le matin de Québec de CBV », avec la collaboration du *Journal de Québec*.

6 juin

Exposé sur « L'implication de l'individu: le fil conducteur de la gestion de l'An 2000 ». Congrès de l'Association des cadres intermédiaires des affaires sociales, tenu au Loews Le Concorde à Québec.

14 juin

Exposé au Congrès de la Fédération régionale 05 — Cercle des Fermières Beauce-Frontenac. Thème abordé: « Comment, en tant que femme, se tenir en santé ».

Août 1986

12 août

Exposé dans le cadre du congrès annuel du Cercle des Fermières du Québec, portant sur « La santé des femmes ».

Septembre 1986

23 septembre

Colloque annuel de Kino Québec. Conférence à l'Auberge les Quatre-Temps au Lac-Beauport: « La place de l'activité physique dans le réseau des affaires sociales ».

30 septembre

Santé et Bien-être social Canada. Comité consultatif de l'enquête sur la promotion de la santé, Ottawa.

Octobre 1986

2 et 3 octobre

Exposé au 8e colloque Jean-Yves Rivard. Atelier sur les services de prévention et de promotion de la santé: « Le système de santé de l'Ontario: enseignements pour le Québec ».

8 octobre

Conférence de presse sur la politique familiale et le déclin démographique. Garderie de la colline, Québec.

8 octobre

Rencontres avec la presse électronique sur le thème du déclin démographique.

9 et 10 octobre

Participation au Conseil national de la statistique, Ottawa.

29 octobre

Exposé intitulé « Qu'est-ce que la santé? », dans le cadre du colloque annuel de la Corporation des infirmières et infirmiers de la région de Montréal.

Novembre 1986

6 novembre

Exposé portant sur « Indépendance et interdépendance », au Colloque de l'Association canadienne de gérontologie (15e réunion scientifique et éducative), Québec.

17 et 18 novembre

Participation au Comité de la statistique sanitaire de Statistique Canada, Ottawa.

17 et 21 novembre

Participation comme représentante du Québec à la Conférence internationale pour la promotion de la santé, organisée par l'OMS et le gouvernement du Canada, et tenue à Ottawa.

Janvier 1987

8 janvier

Conférence de presse pour le lancement de l'étude du Conseil sur « La hausse de l'invalidité au Québec », Montréal.

Février 1987

1er et 2 février

Réunion d'un sous-comité du Conseil des recherches médicales, Ottawa.

19 et 20 février

Participation aux assises du Conseil national de la statistique, Ottawa.

Mars 1987

10 mars

Paneliste au colloque « L'Âge au futur », dans le cadre du Forum sur les personnes âgées et les services à leur assurer. Fédération de l'âge d'or du Québec.

13 mars

Entrevue avec Yvan Pellerin du *Journal de Québec* sur l'étude du Conseil « Vaincre la douleur chronique ».

23 mars

Entrevue radiophonique avec Simon Bédard du poste CJRP sur la publication « Vaincre la douleur chronique ».

Entrevue avec Lise Laberge de CBV — Radio-Canada sur le même thème.

24 mars

Entrevues avec la presse médicale spécialisée sur la publication « Vaincre la douleur chronique »:

Robert Henri, *Actualité médicale*;

Francine Belliveau, *Médecin du Québec*;

26 mars

Entrevue avec Jean-Claude Paquet, journaliste au *Soleil*, sur la publication « Vaincre la douleur chronique ».

29 mars

Participation à l'émission télévisée « Impact », sur le thème de la douleur chronique.

30 mars

Participation à une émission du réseau Pathonic sur le thème de la douleur chronique.

Conseil des affaires sociales
et de la famille

Imprimé au Québec, Canada
50-134